

JOURNÉE RÉGIONALE DOULEUR

DOULEUR ET SOUFFRANCE CHEZ LES SOIGNANTS



Ecole du Service de Santé des Armées

BRON

9 juin 2017

Anne Marie PERRIN
Psychologue Clinicienne
Docteur en psychologie
Centre Stéphanois de la Douleur

L'Empathie

- ▶ Edith Stein, phénoménologue allemande a différencié l'empathie de la compassion et la définit **comme une capacité à promouvoir une conscience de soi et un regard positif sur les autres.**
- ▶ La capacité à comprendre et répondre aux expériences affectives uniques d'une autre personne (Decety-Jackson 2005).
- ▶ L'empathie, dans le domaine de la douleur, est largement définie comme le sens de connaître l'expérience d'une autre personne dans ses composantes cognitives, affectives et comportementales . (Goubert et al., 2005, 2013) .
- ▶ L'empathie clinique implique la capacité à comprendre, ressentir la situation du patient à partir de sa perspective, de ses sentiments (et les significations qui s'y rapportent). (Ajustement, accordage).

L'EMPATHIE : INNÉE ET ACQUISE

J Decety – Jackson 2005

- ▶ **L'empathie primaire** relève d'une disposition innée et inconsciente de l'être humain en lien avec la propriété des neurones miroirs à faire l'expérience que les autres lui ressemblent et qu'ils sont «comme lui».
- ▶ **L'empathie dite «secondaire»** supposerait l'intervention d'une capacité, cette fois-ci consciente, à pouvoir nous mettre mentalement à la place de l'autre.

L'empathie secondaire : une construction de soi et de l'autre en soi

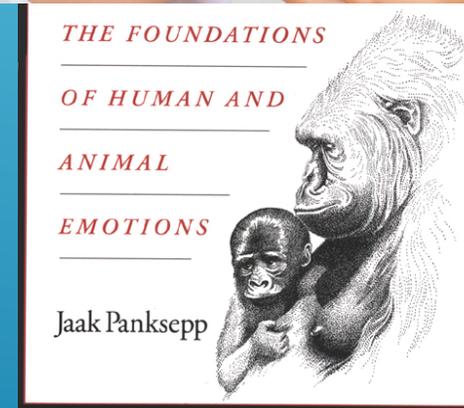
▶ L'empathie secondaire

- ▶ Se développe sur la base de liens primaires d'attachement "sécures"
- ▶ Suppose un processus de différenciation soi /non soi (enjeu fondamental)
- ▶ Une régulation des affects (éprouvés) : l'insécurité psychique (prend différentes formes) constitue le grand ennemi de l'empathie
- ▶ Permet d'agir de manière satisfaisante sur notre environnement interne et externe.

Plus largement...

- ▶ « L'empathie est une compétence socio-émotionnelle qui a évolué avec le cerveau mammalien afin de développer et de maintenir les liens sociaux, faciliter la survie des nouveaux-nés, et faciliter la coopération parmi les membres du groupe ».

Decety et al 2012



Travaux sur empathie et douleur

- ▶ **Goubert et al., 2005; Goubert et al., 2013.**

Etre confronté à une personne en douleur constitue un signal de menace et impacte profondément les observateurs.

- ▶ **Derbyshire et al., 2013; Fitzgibbon et al., 2012, 2010; Lamm et al., 2011; Vachon-Preseau et al., 2011.**

L'ensemble des travaux de ces auteurs suggère que l'empathie et l'observation d'un sujet souffrant peut aboutir à une expérience de douleur indirecte soutendue par une circuiterie neuronale partiellement similaire à l'expérience directe de douleur.

- ▶ Relations parents-enfants douloureux : voir souffrir leur enfant de douleur chronique peut activer des expériences de douleur indirecte dans un processus de contagion soi-autre et impliquer des changements structurels sur le plan cérébral (jonction temporo-pariétale)

L'empathie - le burnout – l'érosion de l'empathie

2015

► ***“Empathy and burnout: an analytic cross-sectional study among nurses and nursing students”***

Paola Ferri, Eleonora Guerra, Luigi Marcheselli, Laura Cunico, Rosaria Di Lorenzo

But de l'étude :

Evaluer la corrélation entre l'empathie et le burn-out chez des étudiant(e)s infirmiers (115) et des infirmier(e)s professionnels (298 IDE)

- L'empathie tend à décliner avec l'âge et la carrière, décline également en cours d'étude (identification professionnelle)
- Des “niveaux élevés d'empathie” protégeraient contre le burnout
- Le burn-out réduit l'empathie

“The relationship between different facets of empathy, pain perception and compassion fatigue among physicians”

Ezequiel Gleichgerrcht and Jean Decety

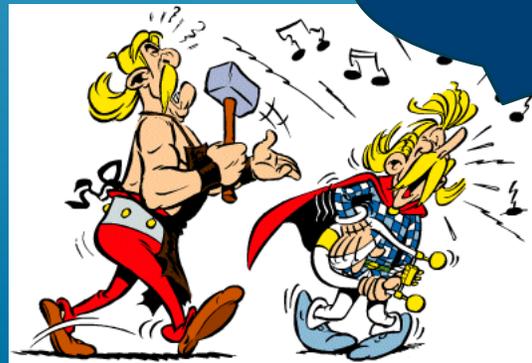
Etude sur une population de 1199 médecins

- La détresse émotionnelle est fortement couplée avec la fatigue liée au partage de la souffrance et elle est associée avec une perte de capacité à prendre soin des autres.
- L'expérience professionnelle conduit à une “désensibilisation” à la douleur de l'autre (baisse de l'empathie) sans aider les médecins à diminuer leur détresse personnelle.
- La douleur des patients (hommes) était perçue comme moins intense que celles des patients.



Qu'est ce qui nous fait souffrir
dans nos relations avec les patients, les familles,
les collègues et les institutions de soins ?

Et notre histoire ! ?



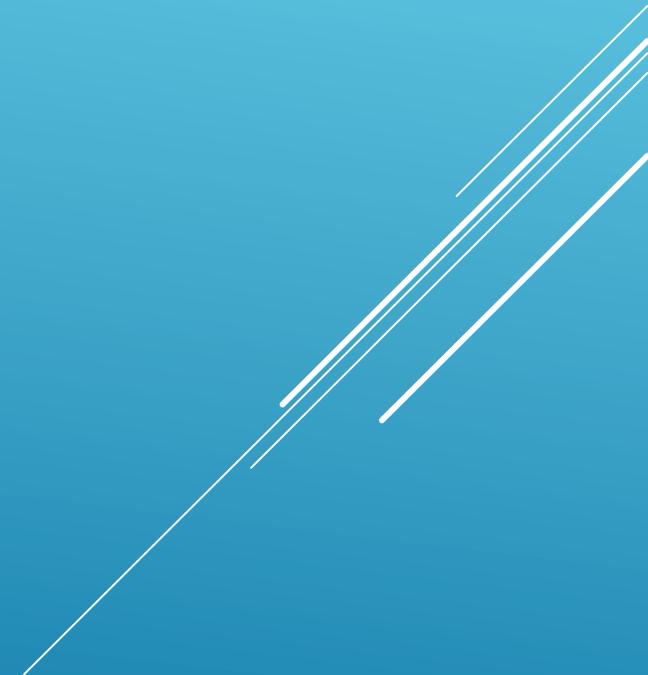
IDENTIFICATION DU SOIGNANT AU PATIENT ? JUSQU'OU?

IDENTIFICATION NARCISSIQUE DE BASE (INB) *

- ▶ A la base de la rencontre, un processus d'identification est nécessaire et de plus « quasi automatique » : résonance affective
- ▶ En quoi suis-je semblable mais aussi différent du patient que je soigne ?
Question de la différence entre soi et l'autre ou le risque de la confusion
- ▶ Ecueils :
 - ▶ Mimétisme identificatoire - défenses contre l'identification
 - ▶ Evitement
 - ▶ « Retour à l'envoyeur »...

L'empathie : une position interne à soigner ?

- ▶ Sommes nous, comme soignants, condamnés à la souffrance ou à l'indifférence ou la perte de bienveillance ?
- ▶ Comment développer, conserver une écoute et présence empathique sans devenir des soignants souffrants ?
- ▶ Etre touché, affecté sans être coulé ou encore se mouler dans un conformisme de soignant ?
- ▶ « *Transformer, Recycler nos éprouvés* », quelle écologie de vie individuelle et collective pour développer, maintenir une capacité d'empathie ?



MERCI ... VERS D'AUTRES RIVAGES DE LA PENSÉE



Portons-nous bien !

